



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Administración de los Sistemas de Retiro
de los Empleados del Gobierno y la Judicatura

ESTADO DE CUENTA ESTIMADO

09 de enero de 2020

Agencia: 163 - CORPORACION FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO

EMMA A ROSA RODRIGUEZ
REPTO VALENCIA
113 CALLE VIOLETAS
BAYAMON, PR 00959-4141

Seguro Social: XXX-XX-3565

A base de la información en nuestros registros, al 09 de enero de 2020 usted posee:

Fecha de Nacimiento: 02 de diciembre de 1960

Género: Femenino

Fecha de Ingreso al Servicio Público: 30 de junio de 1993

Fecha de Comienzo de Cotización: 30 de junio de 1993

Ley 1 al 30 de junio de 2013	Ley 3 - 2013 al 30 de junio de 2017	Ley 105
Años Acreditados: 18.5	Tiempo Trabajado: 4	Tiempo Trabajado: 2.42
	Aportaciones: 18,728.04	Aportaciones: 10,053.72
	Intereses: 1,499.90	Intereses: 0.00
	Gastos Teneduría: 0.00	Gastos Teneduría: 0.00
Servicio No Cotizado		
Pagado: 0.00		
Tiempo: 0.00		
Balance Acumulado: 44,330.97	Total Aportaciones: 20,227.94	Total Aportaciones: 10,053.72
Beneficio: 904.22	Beneficio: 113.11	Beneficio: 0.00

Los balances aquí reflejados por concepto de Aportación Individual y Años de Servicio están sujetos a revisión.

En caso de que la información no coincida con sus registros, deberá comunicarse con el Coordinador para Asuntos de Retiro de su Agencia, Municipio o entidad correspondiente.

Le recordamos que previo a radicar una solicitud de pensión, deberá solicitar su Estado de Cuenta oficial a través de su Coordinador.

Cordialmente,

Unidad de Estado de Cuenta
Área de Participantes





ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO

Administración de los Sistemas de Retiro de los
Empleados del Gobierno y la Judicatura

ESTADO DE CUENTA ESTIMADO

19 de enero de 2016

Agencia: 163 - CORPORACION FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO

EMMA ROSA RODRIGUEZ
URB VALENCIA
118 CALLE VIOLETA
BAYAMON, PR 00959 4141

Seguro Social: XXX-XX-3565

A base de la información en nuestros registros, al 19 de enero de 2016 usted posee:

Fecha de Nacimiento: 02 de diciembre de 1960

Género: Femenino

Fecha de Ingreso al Servicio Público: 30 de junio de 1993

Fecha de Comienzo de Cotización: 30 de junio de 1993

Ley 1 al 30 de junio de 2013

Años Acreditados:	18.50
Aportaciones:	\$36,633.11
Intereses:	\$7,224.00
Gastos Teneduría:	\$0.00
Total Aportaciones:	\$43,857.11
SNC Pagado:	\$0.00
SNC Tiempo:	0.00
Beneficio:	\$904.22

Ley 3 al 31 de diciembre de 2013

Años Acreditados:	2
Aportaciones:	\$11,131.16
Intereses:	\$382.79
Gastos Teneduría:	\$0.00
Total Aportaciones:	\$11,513.95
Beneficio:	\$0.00

Es importante destacar que el Balance de la Aportación Individual reflejada es la acumulación de la cantidad aportada a Retiro a la fecha de la última nómina procesada en el Sistema. Los balances aquí reflejados por concepto de Aportación Individual y Años de Servicio están sujetos a revisión.

En caso de que la información no coincida con sus registros, deberá comunicarse con el Coordinador para Asuntos de Retiro de su Agencia o Municipio. Además, puedes acceder esta información a través de la sección Servicios en Línea del Portal de Internet de Retiro: <http://www.retiro.pr.gov>.

Le recordamos que previo a radicar una solicitud de pensión, deberá solicitar un Estado de Cuenta oficial a través de su Coordinador.

Coordialmente,

Unidad de Estado de Cuenta
Área de Participantes

Plaza Retiro, 437 Ave. Ponce de León, San Juan, PR 00917-3711
PO Box 42003, San Juan, PR 00940-2203
Tel: 787-754-4545
www.retiro.pr.gov



ASR-PA-089
Rev. Ago. 17NUEVO PLAN DE APORTACIONES DEFINIDAS
Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEMOGRÁFICOS☐ Ingreso☐ Cambio☒ Actualización

Para todo participante activo, efectivo desde el 23 de agosto de 2017 (Ley 106-2017)

SECCIÓN I. INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Apellido Paterno-Materno, Nombre(s) inicial		Sexo	Fecha de Nacimiento (día/mes/año)	Seguro Social
Rosa Rodriguez Emma A.		<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	2/20/1960	REDACTED-35-65
Estado Civil		<input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Soltero	Lugar de Nacimiento	Bayamón
Teléfono Residencial			Lugar de Empleo	CFSE - Bayamón
Teléfono Celular			Teléfono del Trabajo	Córeo Electrónico
Dirección Postal		<input type="checkbox"/> Cambio de Dirección	Dirección Residencial <input checked="" type="checkbox"/> Igual a la Postal	
Repto Valencia 118 Calle V. Olleta Bayamón PR 00959-4141 PO Box, HC Box, RR Box			Urb, Cond, Edif, Bo.	
Ciudad		Estado	Zip + 4	Núm., Calle, Ave., Apt., Ste.

SECCIÓN II. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL EMPLEO

Fecha del Primer Nombramiento (día/mes/año)	Estatus actual de empleo:	<input checked="" type="checkbox"/> Carrera	<input type="checkbox"/> Confianza	<input type="checkbox"/> Transitorio
NOV /1990	Anterior participante de:	<input type="checkbox"/> Ley 447	<input checked="" type="checkbox"/> Ley 1	<input type="checkbox"/> Reforma 2000 <input type="checkbox"/> Ley 3
Si prestó servicios en el gobierno anteriormente, indique al Sistema de Retiro que gobiere:		<input type="checkbox"/> ASR	<input type="checkbox"/> SRM	<input type="checkbox"/> AEE <input type="checkbox"/> Judicatura <input type="checkbox"/> UPR

SECCIÓN III. APORTACIÓN INDIVIDUAL AL PROGRAMA

Autorizo a cambiar mi aportación mensual conforme al porcentaje seleccionado:

☒ Mínimo: 8.50% ☐ Otro: _____ % (escriba en incrementos de 0.50%)

SECCIÓN IV. APORTACIÓN SEGURO POR INCAPACIDAD (Compulsorio bajo disposiciones Ley 3-2013)

La aportación para el Seguro por Incapacidad será de un cuarto por ciento (0.25%) de la retribución mensual, hasta un salario máximo de \$5,000.00 mensuales, para una cubierta de 40% del salario.

Seleccione descuento de: ☒ Sueldo ☐ Aportación de Ahorros a la Asociación de Empleados de ELA

SECCIÓN V. CERTIFICACIÓN

Certifico que, a mi mejor entender, la información suministrada es cierta y correcta.

Firma del Participante

12/24/2017
Fecha (día/mes/año)

INSTRUCCIONES PARA EL PARTICIPANTE

Este formulario lo completarán todos los participantes del Sistema a partir del 23 de agosto de 2017. Marque con ☒ según aplique.

Si es participante activo antes del 23 de agosto de 2017, seleccione qué tipo de participante del sistema era.

Este formulario se utilizará para Ingresos, cambios o actualización de:

- Datos Demográficos
- Aportación Individual: solo en incrementos de 0.50% y cada año fiscal.*
- Empleo
- Descuento del Seguro por Incapacidad.

*Los Participantes del Nuevo Plan de Aportaciones Definidas podrán variar el porcentaje que desean aportar a dicho Plan de tiempo en tiempo, pero nunca podrá ser menos del porcentaje mínimo requerido por la Ley Núm. 106 del 23 de agosto del 2017.

Conservación: Igual al expediente, del cual forma parte.

Página 1 de 2

ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y LA JUDICATURA
PO Box 42003 San Juan, PR 00940-2203 • Tel. 787.777.1500 • www.retro.pr.gov

IMPORTANTE**INSTRUCCIONES:
LEA AL DORSO**

OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL
Apartado 8476, Estación Fernández Juncos, Santurce, P. R.

INFORME DE CAMBIO

56

2. Número de Seguro Social del Empleado:

REDACTED 3565

Cambio a Efectuarse		Antes del Cambio		Después del Cambio	
		Puesto Núm.	K10599	Puesto Núm.	K10599
1. Nombre del Empleado		Emma A. Rosa Rodriguez			
4. Estado Civil					
5. Departamento o Agencia		Educacion			
6. División		Com. Esc.			
7. Unidad o Sección					
8. Ubicación geográfica del puesto		Bayamon IV.			
9. Categoría del Empleado					de carrera
10. Status del Empleado		Tran H. Enero 11-93			Regular
11. Título de Clasificación		Cocinera 5 Horas			Cocinera 5 Horas
12. Sueldo		422.62			422.62
12a. Diferencial					
13. Descuento para Contribución sobre Ingresos					
14. Descuento para Seguro Social					
15. Descuento para Aportación Sistema de Retiro		n.c.			8.275
16. Descuento para Servicios Médicos					
17. Descuento para Ahorros (A.E.E.L.A.)					
18. Descuento para Seguro (A.E.E.L.A.)					
19. Otros Descuentos					
20. Fecha de Efectividad					Dic. 10-92

		A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto
21. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD		92	272	081	04	-	-	116							

22. Indique si se trata de: ☐ Ascenso ☐ Cambio de Categoría ☒ Cambio de Status ☐ Ascenso o Traslado Transitorio
☐ Descenso ☐ Reclasificación ☐ Reinstalación ☐ Reubicación ☐ Traslado ☐ Nuevo Nombramiento ☐ Aumento de Sueldo

23. En caso de cambio a otra agencia indique: Licencia a acreditarse: Compensatorio _____ días.
 Licencia Enfermedad _____ días. Concedida _____ días. Licencia Regular _____ días. Concedida _____ días.

	Fecha de Separación (Último día de Pago)	Licencia Sin Paga	Fecha de Efectividad de la Separación
24. Renuncia			
25. Separación			
26. Destitución			
27. Cesantía			

28. Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración: _____ De _____ A _____
 29. Muerte: Último día _____ Participante de Retiro ☐ Sí ☐ No
 Fecha _____ Hora _____ de pago: _____

30. Clase de Licencia: ☐ Para estudio ☐ Especial con paga ☐ Maternidad
☐ Militar sin Sueldo ☐ Sin Sueldo
 Duración: _____ DE _____ A _____

31. Comentarios y Explicaciones (si necesita más espacio use el dorso) Se le acredita tiempo transitorio ya que fue satisfactorio.

32. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique: Certificación de Elegibles Núm. _____
 Si el cambio es a otro puesto, indique el nombre del anterior incumbente: Maria E. Perez Custodio

33. Si el cambio es a otra agencia el jefe de la agencia donde se origine el cambio o su representante autorizado firmará aquí: 34. Firma del empleado en casos que fuere necesario

35. Aprobado por: *Carlos Mirando*
 Carlos Mirando, Dir. Int.
 c/c Representante Autorizado

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OCAP

Revisado o Aprobado por: _____ Fecha: _____

GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACION
OFICINA DEL SUPERINTENDENTE DE ESCUELAS
DISTRITO ESCOLAR DE BAYAMON IV

29 de agosto de 1997

Srta. Emma Rosa Rodríguez
Calle Violeta I-18
Urb. Valencia
Bayamón P.R. 00959

Estimada señora Rosa Rodríguez:

Le estamos aceptando su renuncia a el puesto de Cocinera 6 horas en el Programa de Comedores Escolares.

La misma será efectiva el 29 de agosto de 1997.

Estamos sumamente agradecidos de que haya brindado sus mejores años a los niños y mucha suerte en su nuevo empleo.

Cordialmente,



Jesús Sánchez Olmo
Superintendente de Escuelas
Distrito Escolar de Bayamón IV

JSO/bsm



PO BOX 365028, SAN JUAN, P.R. 00936-5028 - TEL. 793-5959

5 de septiembre de 1996

SRA. EMMA ALICIA ROSA RODRÍGUEZ

División de Seguros e Intervenciones

Oficina del Jefe

Región de Bayamón

SR. EDGARDO GONZÁLEZ RODRÍGUEZ

Director Ejecutivo Regional

Región de Bayamón

NOMBRAMIENTO

Me place notificarle su nombramiento en un puesto de la clase Oficinista Dactilógrafo I con carácter temporero en la División de Seguros e Intervenciones, Oficina del Jefe, Región de Bayamón, efectivo el 5 de septiembre de 1996.

El sueldo a devengar es de \$780.00 mensuales. Su nombramiento vence en o antes del 30 de septiembre de 1996.

Extiendo a usted nuestra cordial bienvenida a esta Corporación y le deseo éxito en sus funciones.


OSCAR L. RAMOS MELÉNDEZ
ADMINISTRADOR



Nombre / Dirección		Deposito #		Cantidad		Fecha Efectividad	
Emma Alicia Rosa Rodriguez		***1,268.47		12/23/2016			
REPTO VALENCIA		Empleado #		Seguro Social		Div / Dept	
118 CALLE VIOLETAS- (Reg. Bayamon)		00004478		XXX-XX-3565		1510-0235-	
BAYAMON		Periodo Terminado					
PR		12/31/2016					

Tipos de Ingresos		Quincena		Horas		Tipos de Ingresos		Quincena		Horas	
1001 Salario Regular		2,015.00		81.25							
TOTAL DE PAGO BRUTO →		2,015.00		TOTAL DE HORAS →		81.25					

Acumulacion Ingresos		Acum. Anual		Acumulacion Ingresos		Acum. Anual	
TOT TRIB SEG SOG		53,330.68		TOT ACUM ANUAL		53,330.68	

Deducciones		Quincena		Acum. Anual		Deducciones		Quincena		Acum. Anual	
Contribucion sobre Ingresos		133.35		3,712.21		Medicare		29.21		773.29	
Seguro Social		124.93		3,308.50		Retiro		201.50		1,209.00	

Otras Deducciones		Quincena		Otras Deducciones		Quincena		Otras Deducciones		Quincena	
4010 American Fam.Li		57.55									
402 Camp.ProFondos		1.00									
4026 Camp.ProFondos		1.00									
4102 Coop.Ahorro y C		120.50									
4206 Aport.Emp.Cta.A		60.45									
4216 Aport.Seg.p/Inc		5.04									
4310 C.Union.Emplead		12.00									
TOTAL DEDUCCIONES →		459.04		PAGO NETO →		1,268.47					

Comentarios											
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SOLICITUDES DE INGRESO Y CAMBIOS DE CUENTAS EN DEPOSITO DIRECTO SERAN EFECTIVAS EN UN PERIODO DE TREINTA (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBO EN EL AREA DE RECURSOS HUMANOS.

Para cualquier reclamación favor de comunicarse con:

Pago de Nómina (787) 793-5959 ext. 5896, 5807 Recursos Humanos (787) 793-5959 ext. 5463, 5464, 5467



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
 CORPORACION DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO

MES DIA AÑO						
01	XXX-XX-3565	10	201624		12/23/2016	
DEP.	IDENTIFICACION	DISTRIBUCION	COMP.NUM.	LIB.	FECHA EMISION	DEPOSITO #

NO ES VALIDO POR MAS DE: ***1,268.47

DEPOSITADO/ TRANSFERRED One Thousand Two Hundred Sixty-Eight And 47/100 Dollars

DEPOSITO TOTAL ***1,268.47

A LA ORDEN DE/ TO THE ORDER OF Emma Alicia Rosa Rodriguez
 REPTO VALENCIA
 118 CALLE VIOLETAS-(Reg. Bayamon)
 BAYAMON
 PR

**DIRECT DEPOSIT STATEMENT
 (NON NEGOTIABLE)**

**** THIS IS NOT A CHECK - DO NOT CASH - THIS IS NOT A CHECK ****



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Corporación del Fondo del Seguro
del Estado

Nombre / Dirección	Deposito ó Cheque#	Cantidad	Fecha Efectividad
Emma Alicia Rosa Rodríguez REPTO VALENCIA 118 CALLE VIOLETAS BAYAMÓN PR 00959-4141	1724-1460	1,298.68	12/22/2017
	Empleado	Seguro Social	Div / Dept
	00004478	XXX-XX-3565	1510 / 0235
	Periodo Terminado		
	12/31/2017		

Tipos de Ingresos	Quincena	Horas	Tipos de Ingresos	Quincena	Horas
1001 Salario Regular	2,015.00	81.25			
TOTAL DE PAGO BRUTO-----> 2,015.00			TOTAL DE HORAS-----> 81.25		

Acumulación Ingresos	Acum. Anual	Acumulación Ingresos	Acum. Anual
Total Tributable Seg. Soc.	48,402.00	Total Acumulación Ingresos	48,402.00

Deducciones	Quincena	Acum. Anual	Deducciones	Quincena	Acum. Anual
Contribución sobre ingreso	133.35	3,122.28	Medicare	29.22	701.83
Seguro Social	124.93	3,000.92	Retiro	171.28	4,568.66

Otras Deducciones	Quincena	Otras Deducciones	Quincena	Otras Deducciones	Quincena
4010 American Fam.Life Insur	57.55				
4024 Camp.ProFondos Caus. Be	1.00				
4026 Camp.ProFondos Benéfic.	1.00				
4102 Coop.Ahorro y Cred.CFSE	120.50				
4206 Aport.Emp.Cta.Ahor.AEEL	60.45				
4216 Aport.Seg.p/Incap.Compu	5.04				
4310 C.Unión.Empleados CFSE	12.00				
TOTAL DEDUCCIONES----->	716.32			PAGO NETO----->	1,298.68

Comentarios

SOLICITUDES DE INGRESO Y CAMBIOS DE CUENTAS EN DEPOSITO DIRECTO SERAN EFECTIVAS EN UN PERIODO DE TREINTA (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBO EN EL AREA DE RECURSOS HUMANOS.

Para cualquier reclamación favor de comunicarse con:

Pago de Nómina (787) 793-5959 ext. 5896, 5807

Recursos Humanos (787) 793-5959 ext. 5463, 5464, 5467



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Corporación del Fondo del Seguro
del Estado

Nombre / Dirección	Deposito ó Cheque#	Cantidad	Fecha Efectividad
Emma Alicia Rosa Rodríguez REPTO VALENCIA 118 CALLE VIOLETAS BAYAMÓN PR 00959-4141	1824-1420	1,298.69	12/21/2018
	Empleado	Seguro Social	Div / Dept
	00004478	XXX-XX-3565	1510 / 0235
	Periodo Terminado		
	12/31/2018		

Tipos de Ingresos	Quincena	Horas	Tipos de Ingresos	Quincena	Horas
1001 Salario Regular	2,015.00	81.25			
TOTAL DE PAGO BRUTO----->			TOTAL DE HORAS----->		
2,015.00			81.25		

Acumulación Ingresos	Acum. Anual	Acumulación Ingresos	Acum. Anual
Total Tributable Seg. Soc.	48,774.00	Total Acumulación Ingresos	48,774.00

Deducciones	Quincena	Acum. Anual	Deducciones	Quincena	Acum. Anual
Contribución sobre ingreso	133.35	3,174.36	Medicare	29.21	707.22
Seguro Social	124.93	3,023.99	Retiro	171.28	4,094.91

Otras Deducciones	Quincena	Otras Deducciones	Quincena	Otras Deducciones	Quincena
4010 American Fam.Life Insur	57.55				
4024 Camp.ProFondos Caus. Be	1.00				
4026 Camp.ProFondos Benéfic.	1.00				
4102 Coop.Ahorro y Cred.CFSE	120.50				
4206 Aport.Emp.Cta.Ahor.AEEL	60.45				
4216 Aport.Seg.p/Incap.Compu	5.04				
4310 C.Unión.Empleados CFSE	12.00				
TOTAL DEDUCCIONES----->		716.31	PAGO NETO----->		
			1,298.69		

Comentarios

SOLICITUDES DE INGRESO Y CAMBIOS DE CUENTAS EN DEPOSITO DIRECTO SERAN EFECTIVAS EN UN PERIODO DE TREINTA (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBO EN EL AREA DE RECURSOS HUMANOS.

Para cualquier reclamación favor de comunicarse con:

Pago de Nómina (787) 793-5959 ext. 5896, 5807

Recursos Humanos (787) 793-5959 ext. 5463, 5464, 5467



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Corporación del Fondo del Seguro
del Estado

Nombre / Dirección	Deposito ó Cheque#	Cantidad	Fecha Efectividad
Emma Alicia Rosa Rodríguez REPTO VALENCIA 118 CALLE VIOLETAS BAYAMÓN PR 00959-4141	1924-1412	1,381.69	12/23/2019
	Empleado	Seguro Social	Div / Dept
	00004478	XXX-XX-3565	1510 / 0235
	Periodo Terminado		
	12/31/2019		

Tipos de Ingresos	Quincena	Horas	Tipos de Ingresos	Quincena	Horas
1001 Salario Regular	2,015.00	81.25			
TOTAL DE PAGO BRUTO----->			TOTAL DE HORAS----->		
2,015.00			81.25		

Acumulación Ingresos	Acum. Anual	Acumulación Ingresos	Acum. Anual
Total Tributable Seg. Soc.	48,774.00	Total Acumulación Ingresos	48,774.00

Deducciones	Quincena	Acum. Anual	Deducciones	Quincena	Acum. Anual
Contribución sobre ingreso	133.35	3,174.36	Medicare	29.21	707.22
Seguro Social	124.93	3,023.99	Retiro	171.28	4,094.91

Otras Deducciones	Quincena	Otras Deducciones	Quincena	Otras Deducciones	Quincena
4010 American Fam.Life Insur	57.55				
4024 Camp.ProFondos Caus. Be	1.00				
4026 Camp.ProFondos Benéf.	1.00				
4102 Coop.Ahorro y Cred.CFSE	37.50				
4206 Aport.Emp.Cta.Ahor.AEEL	60.45				
4216 Aport.Seg.p/Incap.Compu	5.04				
4310 C.Unión.Empleados CFSE	12.00				
TOTAL DEDUCCIONES----->	633.31		PAGO NETO----->		
			1,381.69		

Comentarios

SOLICITUDES DE INGRESO Y CAMBIOS DE CUENTAS EN DEPOSITO DIRECTO SERAN EFECTIVAS EN UN PERIODO DE TREINTA (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBO EN EL AREA DE RECURSOS HUMANOS.

Para cualquier reclamación favor de comunicarse con:

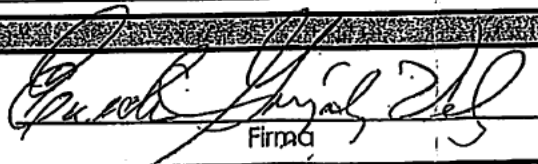
Pago de Nómina (787) 793-5959 ext. 5896, 5807

Recursos Humanos (787) 793-5959 ext. 5463, 5464, 5467

HOJA DE SERVICIO

RETIRO

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

SECCION I: DATOS RELACIONADOS CON EL PARTICIPANTE				SECCION II: DATOS RELACIONADOS CON LA AGENCIA EN QUE PRESTO SERVICIOS					
ROSA RODRIGUEZ, EMMA A.		REDACTED 3565	02/DIC/60	DEPARTAMENTO DE EDUCACION					
1. Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial	2. Núm. Seguro Social	3. F. de Nacimiento		5. Nombre de la Agencia	6. Código				
4. Sistema de Retiro al que pertenece: <input checked="" type="radio"/> Retiro Definido (Ley Núm. 447) Tipo de Plan Acogido <input type="checkbox"/> Completa Suplementación <input type="checkbox"/> Coordinado <input checked="" type="radio"/> Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro (Ley Núm. 305) 1. Aportación al Programa <input type="checkbox"/> 8.275% <input type="checkbox"/> 9.0% <input type="checkbox"/> 9.50% <input type="checkbox"/> 10.00% 2. Alternativa de Inversión <input type="checkbox"/> Ingreso Fijo <input type="checkbox"/> Cartera de Inversión del Sistema <input type="checkbox"/> Combinación Ingreso Fijo _____ Por ciento Cartera _____ Por ciento 3. Fecha del Primer Descuento-Retiro 10/DIC/92 4. Fecha del Último Descuento _____				7. Dirección Postal P.O. BOX 190759 SAN JUAN P.R. 00919-0759 9. Núm. de Teléfono (787) 773-2587 10. Núm. de Fax (787) 758-9879		8. Dirección Física URB. TRES MONJITAS CALLE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF, HATO REY, P.R. 00919-0759 11. E-mail Sanchez_An@de.pr.gov			
SECCION III: DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS									
12. Clasificación del Puesto	13. Estatus del Empleado	14. Periodo de Servicio		15. Sueldo Mensual	16. Sueldo Diferencial	17. Horas Trabajadas	18. Salario por Hora	19. Total Sueldos Devengados	20. Aportación Mensual Retiro
		Desde	Hasta						
COCINERA 6HRS.	TRANSITORIO	*29/11/90	31/03/91	\$ 461.60					n/a
"	"	*01/04/91	06/03/92	481.60					n/a
COCINERA 5HRS.	"	*06/03/92	31/03/93	401.29					n/a
"	"	*01/04/92	31/03/93	422.62					n/a
"	REGULAR	10/12/92	12/09/93	422.62					34.97
"	"	01/04/93	12/09/93	439.29					36.35
COCINERA 6hrs.	"	13/09/93	31/03/94	527.20					43.62
"	"	01/04/94	30/09/94	552.80					45.74
"	"	01/10/94	04/09/96	592.80					49.05
"	"	05/09/96	29/08/97	833.00					n/a
21. Observaciones				*NO COTIZA *RENUNCIA					
SECCION IV: CERTIFICACION									
22. CERTIFICO que la información aquí provista es cierta y correcta. ENOCHE GONZALEZ VELEZ Nombre del Director de Recursos Humanos o su Representante Autorizado				Firma 		DIRECTOR Puesto que Ocupa		19 DE JULIO DE 2018 Fecha (Día/Mes/Año)	

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.

ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO Y LA JUDICATURA

PO Box 42003 San Juan, PR 00940-2203 • Tel. 787-777-1500 www.retiro.pr.gov